Deutscher Bundestag **Drucksache 19/585**

19. Wahlperiode 30.01.2018

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Katja Suding, Grigorios Aggelidis, Matthias Seestern-Pauly, Daniel Föst, Nicole Bauer, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Jens Beek, Nicola Beer, Dr. Jens Brandenburg, Mario Brandenburg, Dr. Marco Buschmann, Britta Dassler, Dr. Marcus Faber, Thomas Hacker, Katrin Helling-Plahr, Dr. Gero Hocker, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Olaf in der Beek, Gyde Jensen, Dr. Christian Jung, Thomas L. Kemmerich, Carina Konrad, Wolfgang Kubicki, Konstantin Kuhle, Ulrich Lechte, Michael Link, Oliver Luksic, Christoph Meyer, Frank Müller-Rosentritt, Dr. Martin Neumann, Hagen Reinhold, Thomas Sattelberger, Judith Skudelny, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Michael Theurer, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Dr. Florian Toncar, Dr. Andrew Ullmann, Johannes Vogel, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Kinderwünsche unabhängig vom Wohnort fördern – Reform der Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur assistierten Reproduktion

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland sechs Millionen Frauen und Männer im Alter von 25 bis 59 Jahren ungewollt kinderlos sind. Ohne medizinische Unterstützung ist für sie die Realisierung ihres Kinderwunsches kaum oder gar nicht möglich. Zudem werden Familiengründungen heute aufgrund der längeren Ausbildungsdauer und von Wechseln in der Erwerbsbiografie später angestrebt als früher. Dadurch hat sich das Risiko ungewollter Kinderlosigkeit deutlich erhöht. Die Notwendigkeit medizinischer Unterstützung steigt stetig.

Die finanzielle Unterstützung für Kinderwunschbehandlungen ist seit der rot-grünen Gesundheitsreform von 2004 deutlich reduziert worden. Dadurch übernimmt die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) lediglich für Ehepaare die Hälfte der Kosten für die ersten drei Versuche von Maßnahmen der assistierten Reproduktion, und dies nur, wenn die Frau nicht jünger als 25 Jahre und nicht älter als 40 Jahre ist (§ 27a SGB V). Die Übernahme der anderen Hälfte der Kosten ist seither nicht länger Regelleistung. Dies gilt auch für einen vierten Versuch. Die nicht durch die GKV übernommenen Kosten belaufen sich für Ehepaare auf bis zu 6.000 für die ersten drei Versuche und auf bis zu 10.000 Euro, wenn ein vierter

Versuch hinzu kommt, den die GKV grundsätzlich nicht unterstützt. Nur wenige Krankenkassen übernehmen über die Regelleistung hinaus die vollständigen Kosten, davon nur eine einzige bundesweite Krankenkasse. Private Krankenkassen übernehmen in der Regel nach wie vor die vollen Behandlungskosten, sofern die Ursache der Kinderlosigkeit im Versicherten selbst liegt. Paaren in nichtehelichen Lebensgemeinschaften und Alleinerziehenden steht eine Unterstützung durch die GKV aktuell nicht zu. Experten zufolge nutzen pro Jahr statt zuvor ca. 17.000 bis 19.000 Paare nur noch 8.000 bis 10.000 Paare Kinderwunschbehandlungen und können ihren Kinderwunsch realisieren. Dadurch wird nur knapp die Hälfte der Kinderwünsche durch assistierte Reproduktion erfüllt, die vor der Kostenübernahmekürzung jährlich realisiert worden waren.

Die schwarz-gelbe Bundesregierung hat die Erfüllung von Kinderwünschen 2012 erleichtert. Mit der Richtlinie des BMFSFJ über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion fördert der Bund IVF-Behandlungen (In-Vitro-Fertilisation) und ICSI-Behandlungen (Intrazyptoplasmatische Spermieninjektion) bei verheirateten Paaren. Seit 2016 werden auch unverheiratete Paare durch die Richtlinie gefördert. Die Förderung des Bundes können ungewollt kinderlose Paare jedoch nur dann in Anspruch nehmen, wenn ihr Wohnsitzbundesland über eine gleichlautende Förderrichtlinie verfügt. In diesem Fall übernehmen Bund und Land paritätisch ein Viertel der Gesamtkosten der ersten vier Versuche von Kinderwunschbehandlungen. Die Förderung ist für verheiratete und unverheiratete Paare gleich, entspricht jedoch aufgrund der fehlenden Förderung von unverheirateten Paaren durch die GKV unterschiedlichen Anteilen an der Summe der von den Paaren zu leistenden Kosten. Bei den ersten drei Versuchen halbiert die Richtlinie daher die Kosten für verheiratete Paare, während sie die Kosten für unverheiratete Paare nur um ein Viertel reduziert. Beim vierten Versuch beträgt die relative Kostenübernahme durch den Bund bei Ehepaaren 25 Prozent, bei nichtehelichen Lebensgemeinschaften 12,5 Prozent. Alleinstehende erhalten weder durch die GKV noch durch die Förderrichtlinie des BMFSFJ Unterstützung. Die Benachteiligung nichtehelicher Lebensentwürfe widerspricht der Lebenswirklichkeit vieler Menschen in unserem Land: Jedes dritte Kind wird mittlerweile außerhalb einer Ehe geboren.

Ein Großteil der Bundesländer hat bisher keine oder nur unzureichende Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die Bundesförderung voll greift. Lediglich die ostdeutschen Bundesländern (mit Ausnahme Brandenburgs) und Niedersachsen haben überhaupt Richtlinien verabschiedet, die eine paritätische Förderung von Bund und Ländern ermöglichen. Allerdings wird der Bundeszuschuss nur maximal bis zu der Höhe ausgezahlt, in der das Land die Kinderwunschbehandlungen bezuschusst. Dadurch variiert die tatsächliche Bundesförderung für Paare zwischen den Ländern. Die vom Bund bereit gestellten Haushaltsmittel für Kinderwunschbehandlungen werden dadurch regelmäßig nicht ausgeschöpft. 2016 wurden rund vier Millionen Euro nicht abgerufen, 2015 sogar rund neun Millionen Euro. Das Ausmaß der staatlich unterstützten Realisierung eines Kinderwunsches ist somit in hohem Maße abhängig vom Wohnort des Paares. Der starke Rückgang von Kinderwunschbehandlungen nach der Kürzung der Kostenübernahme zeigt, dass die bundesweit höchst unterschiedliche Förderung erhebliche Konsequenzen für das Leben vieler Menschen hat.

Weitere Benachteiligung resultiert daraus, dass die Nutzung eingefrorener Ei- und Samenzellen aktuell weder von der GKV noch über die BMFSFJ-Richtlinie gefördert wird. Die Nutzung im Wege der Kryokonservierung eingefrorener Zellen

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

kann nach die Fertilität beeinträchtigenden medizinischen Behandlungen (z.B. einigen Krebsbehandlungen) eine Option darstellen, gesunde Kinder zur Welt zu bringen. Ferner kann dieses Verfahren neue Möglichkeiten für Frauen und Paare eröffnen, selbstbestimmt über die Realisierung von Kinderwünschen zu entscheiden. Zudem erscheinen die für eine Kostenübernahme durch die GKV geltenden Altersgrenzen vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Entwicklung anpassungsbedürftig, da die derzeit starren Fristen die Behandlungsmöglichkeit insbesondere junger ungewollt kinderloser Paare stark einschränken.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

1. die Richtlinie des BMFSFJ über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion dahingehend zu ändern,

    a. dass der Bund im gesamten Bundesgebiet unabhängig von einer Kofinanzierung durch die Länder 25 Prozent der Kosten für die ersten vier Versuche von Kinderwunschbehandlungen übernimmt,
    b. dass die Förderung gleichberechtigt auf Alleinstehende ausgeweitet wird,
    c. dass die Nutzung von Samenzellspenden über die Richtlinie gefördert wird,
    d. dass die Nutzung von kryokonservierten Ei- und Samenzellen über die Richtlinie gefördert wird;
2. zu prüfen, inwieweit die für eine Förderung durch die Richtlinie des BMFSFJ geltenden Altersgrenzen (bei Frauen vom 25. bis zum 40. Lebensjahr) der Lebenswirklichkeit in Deutschland entsprechen;
3. die Mehrausgaben durch Umschichtung oder Einsparungen innerhalb des Einzelplans 17 in Deckung zu bringen;
4. die vorgenannten Punkte bis zum Ablauf der ersten Hälfte der 19. Wahlperiode umzusetzen.

Berlin, den 30. Januar 2018

Christian Lindner und Fraktion

Begründung

Die Erfüllung eines Kinderwunsches ist für die meisten Menschen ein wichtiges, vielleicht sogar das wichtigste Ziel in ihrem Leben. Mehrere Millionen Paare in Deutschland können jedoch ohne medizinische Unterstützung kein Kind bekommen. Sie sind ungewollt kinderlos. Die aktuelle staatliche Unterstützung ist maßgeblich vom Wohnort eines Paares abhängig. In manchen Ländern werden die Kosten für Ehepaare bis zu drei Vierteln von Krankenkassen, Land und Bund übernommen, in anderen Ländern müssen Ehepaare die Hälfte der Kosten selbst tragen. Nichteheliche Lebensgemeinschaften tragen im für sie günstigsten Fall drei Viertel der Kosten selbst, häufig jedoch mehr. Alleinstehende erhalten keinerlei Unterstützung. Für viele stellen die hohen Kosten

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

eine unüberwindliche Hürde dar, wie der deutliche Rückgang der Kinderwunschbehandlungen nach dem Ende der vollen Kostenübernahme für ausgewählte Lebensmodelle durch die GKV gezeigt hat. Menschen soll unabhängig vom Wohnsitz und unabhängig vom Familienstand der Zugang zur Reproduktionsmedizin ermöglicht werden, um die Erfüllung von Kinderwünschen zu erleichtern.

Die Änderung der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion stellt einen pragmatischen und zugleich schnell umzusetzenden Weg dar, Kinderwunschbehandlungen für mehr Paare zu ermöglichen - unabhängig von der Frage, ob sie in einer Ehe, einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft oder allein leben. Deutschland braucht in der mittleren Frist eine Grundsatzdiskussion darüber, bis zu welchem Alter Kinderwunschbehandlungen gefördert werden sollen und welche Maßnahmen dabei möglich sein sollen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.